

INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA

Por favor llene la forma en letra de molde

Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Grado	No de Identificación

Primer padre/guardian: _____ Parentesco: _____

Número de Teléfono:

Casa _____ Trabajo _____ Ext. ____ Celular _____ Pager _____

Segundo padre/guardian: _____ Parentesco: _____

Número de Teléfono:

Casa _____ Trabajo _____ Ext. ____ Celular _____ Pager _____

Si mi hijo/a tiene que salir de la escuela por causa de enfermedad o una lesión, y no se pueden poner en contacto con el padre/guardian, UNICAMENTE las siguientes personas están autorizadas para sacar a mi hijo/a de la escuela:

Primer Contacto Nombre: _____ Parentesco: _____

Número de Teléfono:

Casa _____ Trabajo _____ Ext. ____ Celular _____ Pager _____

Segundo Contacto Nombre: _____ Parentesco: _____

Casa _____ Trabajo _____ Ext. ____ Celular _____ Pager _____

Tercer Contacto Nombre: _____ Parentesco: _____

Casa _____ Trabajo _____ Ext. ____ Celular _____ Pager _____

Cuarto Contacto Nombre: _____ Parentesco: _____

Casa _____ Trabajo _____ Ext. ____ Celular _____ Pager _____

Nombre del médico	Núm. de teléfono	Nombre del hospital	Seguro médico
_____	_____	_____	_____

Tiene su hijo/a algún problema de salud del cual la escuela debiera estar informada?

Si ___ No ___ Si su respuesta es sí, por favor explique: _____

Toma medicamento diariamente en casa? Si ___ No ___ Si su respuesta es sí, cual es el nombre del medicamento y por que razón medica la/lo toma: _____

Se tiene que administrar este medicamento en la escuela? ** Si ___ No ___ Si su respuesta es sí, cual es el nombre del medicamento y por que razón la/lo toma: _____

*** Para administrar medicinas en la escuela, por favor solicite del Técnico de Cuidado de la Salud de la escuela, la forma Consentimiento para Administrar Medicamentos para que sea llenado por el padre/ guardian y el médico.*

En caso de una emergencia, su hijo/a puede ser llevado/a a un hospital por ambulancia si es necesario. Yo entiendo que el distrito no asume ninguna responsabilidad por gastos incurridos.

Firma del padre/guardian _____ Fecha _____